
Transfert avec intentionnalité de
prélèvement d'organes
entre Blois et Tours dans le cadre de la
procédure Maastricht 3

Pourquoi un tel projet ?

- Expérience du prélèvement sur les 2 sites
- Liens professionnels entre les 2 sites
- Proximité géographique
- Pouvoir respecter la volonté du patient

Quelles possibilités ?

- Protocole initial de l'ABM : pas de possibilité de transfert
- « c'est celui qui décide la LAT qui réalise la LAT »

=> **1^{ère} solution : le CHU se déplace pour canuler**

- Déplacement Chirurgien
 - Déplacement coordination + CRN
 - Chirurgie assurée par chirurgiens de Blois + Tours selon le DDACMIII
- Mais nécessite obligatoirement une demande d'autorisation MIII sur Blois



Composition du dossier de candidature Prélèvement sur donneurs décédés après arrêt circulatoire de la catégorie 3 de Maastricht Pièces indispensables

I. Pré

1. Co

2. Arguments

- 1.1.1. Réflexion institutionnelle signée par le CME, lettre d'intention dans le COPIL local. Eventuellement personnes composant le COPIL local. Existence d'une procédure de réunions
- 1.1.2. Expérience du site dans le prélèvement d'organes : constitution de la couronne chiffres d'activité. Eventuellement expérience dans l'annonce anticipée
- 1.1.3. Description des services de réanimation concernés : Existence d'une convention, type LAT ou d'AT expérimentée et accord des chefs de service
- 1.1.4. Expérience des services de transplantation soit sur site soit liés par convention (reins, poumons)
- 1.1.5. Expérience des services de perfusion soit sur site soit liés par convention (reins, poumons)
- 1.1.6. Evaluation rétrospective du nombre de donneurs potentiels : Nombre de donneurs potentiels en réanimation en fonction des critères du protocole national sur une période donnée
- 1.1.7. Engagement écrit des différentes équipes : réanimateurs, préleveurs, transplantateurs

II. Processus global : Etapes de prise en charge

1. Arrêt des thérapeutiques : Joindre la procédure détaillée :

- 1.1.1. Qui ? Quand ? Comment ?
- 1.1.2. Lieu de réalisation de l'AT : réanimation, bloc, autre lieu (précisez)
- 1.1.3. Fiche de consignation dans le dossier médical
- 1.1.4. Consultant extérieur
- 1.1.5. Information aux proches
- 1.1.6. Critères d'appel à la coordination
- 1.1.7. Critères d'évaluation du donneur et rappel des critères du donneur M3 (âge, ...) : examens pratiques, ...

5. Accord sur l'investissement en matériel (CRN, Maastricht)

6. Rédaction du synopsis global de la prise en charge thérapeutiques au prélèvement.

7. Présentation du projet à la CME : l'ensemble des informés.

8. Dès l'accord de la Direction Générale de l'Agence et de la Direction Générale de l'Hôpital de Blois, la lettre devra être signée par la direction et le président de la CME.

9. En parallèle : Contact par le chef de projet des 2 copilotés du projet : Corinne Antoine et François Mourey et avec le chef de service de régulation de la zone concernée.

10. Organisation d'une réunion d'information sur site : cette réunion a pour but d'informer l'ensemble des personnels concernés (médicaux et paramédicaux) avec la présence indispensables de la direction générale de l'établissement.

2. Entretien sur le don d'organes : Joindre la procédure

- 2.1.1. Qui réalise l'entretien ?
- 2.1.2. Quand est réalisé l'entretien ?
- 2.1.3. Recueil de la non opposition au don d'organes
- 2.1.4. Informations données aux proches

3. Réalisation pratique de l'AT : de la mise en route jusqu'au l'arrêt circulatoire

- 3.1.1. Définition des délais : Phase agonique, phase d'arrêt circulatoire, phase d'ischémie fonctionnelle pour les différents organes
- 3.1.2. Réalisation de l'AT : médicaments arrêtés, Extubation
- 3.1.3. Modalisation de l'AT : médicaments arrêtés, Extubation
- 3.1.4. Surveillance de la sédation
- 3.1.4. Lieu de retour du patient par qui ?

4. Phase d'...

6. Transplantation :

- 6.1.1. Fiche d'information des receveurs : sur la nature du type de donneur
- 6.1.2. Traitement immunosuppresseur
- 6.1.3. Engagement d'établir une liste de receveurs dans les différents groupes sanguins
- 6.1.4. Engagement de nouvelles des équipes transplantatrices : mise à jour dans Cristal receveur des nouvelles des receveurs après greffes en post greffe (rapport de greffe validé avant J90) et annuellement

7. Liste des formations au personnel

8. Convention éventuelle entre site préleveur et équipe de transplantation extérieure

9. Démarche qualité et modalités d'évaluation des résultats : chiffres et indicateurs de suivi proposés

10. Joindre tous les documents internes utilisés lors de cette activité.

12. Une

13. Visi

14. La convention est établie par le service juridique de l'Agence après réception du CR de cette visite réalisé par les copilotés. Le service juridique adressera un exemplaire à la direction du site qui renverra le document signé à la Dg de l'Agence.

15. L'activité pourra débuter après la signature de ce document.

16. On rappelle l'importance du retour d'information obligatoire pour pouvoir évaluer cette activité qui fait l'objet d'une procédure dérogatoire. L'absence répétée de retour pourra entraîner le retrait de l'autorisation.

COPIL M3 du 22 Novembre à l'ABM

- Projet de transfert entre Avicenne et Lariboisière validé par le COPIL M3
- Impératif = continuité de la prise en charge
 - Avis supplémentaire sur Hôpital de destination
 - Déplacement d'un réanimateur ayant participé à la décision de LAT pour réalisation de la LAT

2^{ème} solution : Transfert du patient



Evaluation « Potentiel Donneur M3 »:

Extraction Cristal Action 2016 2017

3 à 5 procédures par an ??

257 décès

105 LAT identifiées

38 DC + LAT sans CIA

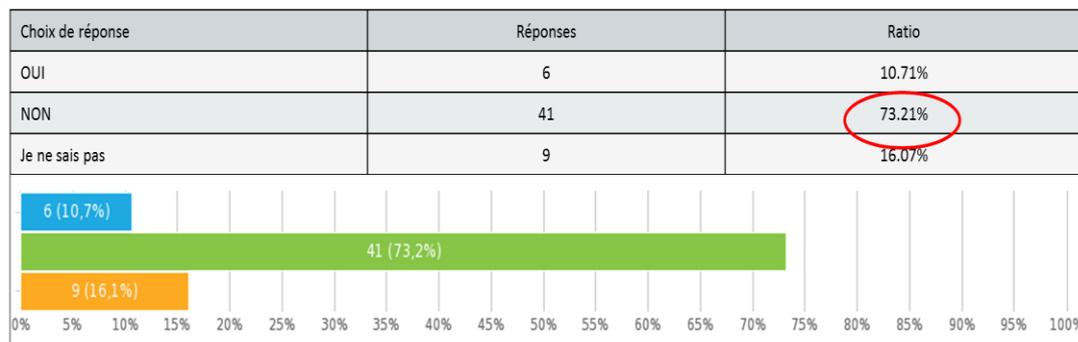
10 DC LAT sans CIA entre
18 et 65 ans

Evaluation « Potentiel Donneur M3 »:

- *Retour d'enquêtes Cristal Action sur 3 ans*
- Enquête paramédicale :

Enquête personnel Réa n = 56 (5 médecins / 51 paramédicaux)

Une procédure d'arrêt thérapeutique pouvant aboutir à un don d'organes vous semble-t-elle être, à titre personnel, un problème éthique



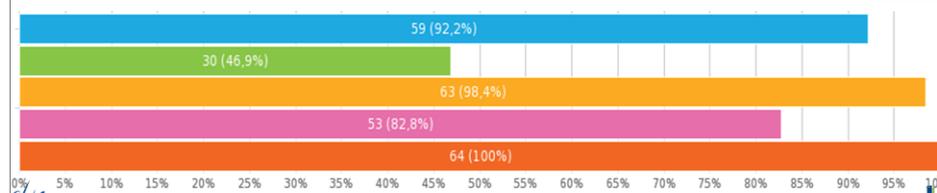
Evaluation « Potentiel Donneur M3 »:

- *Retour d'enquêtes Cristal Action sur 3 ans*
- *Enquête paramédicale :*
- **Enquête médicale pratique de LAT (1 an) :**

Enquête prospective Médecins Réa

Modalités de LAT et de validation (plusieurs réponses possibles)

Choix de réponse	Réponses	Ratio
Décision collégiale lors d'une réunion de service	59	92.19%
Consultant extérieur au service sollicité	30	46.88%
Information donnée aux proches sur la décision de LAT	63	98.44%
Information donnée aux proches sur les modalités de réalisation de la LAT	53	82.81%
La décision de LAT est tracée dans le dossier du patient	64	100%



Principes de la Convention Tours - Blois

- Procédures de LAT propre à Blois (traçabilité, consultant extérieur, étanchéité des filières ...)
- Déplacement de la CHPOT de Tours
- Procédure chirurgicale privilégiée (pas de pose de désilets avant transfert)
- Convention entre les 2 sites
- Avenant déposé par Tours

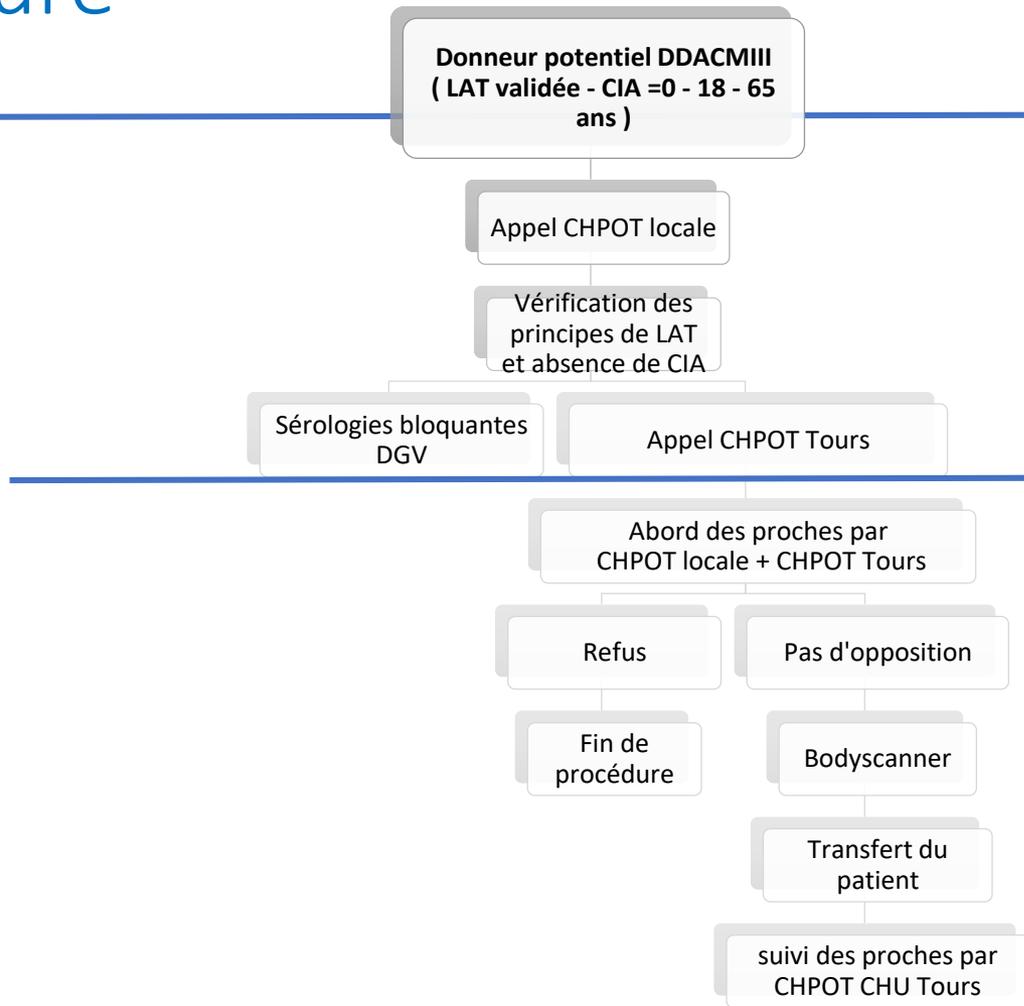
Documents du dossier « donneur »

- Procédure de validation de LAT (Blois)
- Procédure d'abord du don : copie au CHU
- Document d'information pour les proches
- Check List avant transfert (CHPOT de Tours)

Indicateurs retenus

- Nombre d'appels à la CHPOT de Tours
- Nombre d'entretiens réalisés
- Nombre de procédures abouties (organes greffés)
- Nombre de refus pour motif de transfert

Procédure



Déplacement
CHPOT de Tours

Aujourd'hui

- Conventions signées par Blois et Tours
- Dossier transmis à l'ABM (avenant signé)
- Demande pour recensement sur site de Blois